SAÚDE MENTAL E RAÇA/ETNIA: UM ESTUDO ACERCA DA QUESTÃO RACIAL E USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NOS USUÁRIOS/AS NEGROS/AS ATENDIDOS/AS NO CAPSADIII DE PALMAS/TO

MENTAL HEALTH AND RACE / ETHNIC: A STUDY ABOUT THE QUESTION RACIAL AND ABUSIVE USE OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS BLACK USERS / ATTENDED AT CAPSADIII PALMAS / TO

Naiara Cardoso dos Santos Mascarenhas [1]
Jonatha Rospide Nunes [2]

Resumo: *Esse artigo propõe analisar os determinantes sociais em saúde mental, com ênfase na problemática do racismo como promotora de desigualdades raciais, que impactam a vida objetiva e subjetiva da população negra do Brasil. Propôs então analisar esse fenômeno na realidade dos usuários negros atendidos pelo CAPS AD III de Palmas, com foco no aspecto objetivo/material dessa população. A partir de uma abordagem qualitativa; e com técnicas de pesquisa documental e bibliográfica, realizada através de análises das avaliações sociais dos usuários do serviço; estudos teóricos e outras pesquisas que se debruçam a entender as relações raciais no Brasil, foi possível identificar o alto nível de vulnerabilidade social e mental em que esses sujeitos estão submetidos, e ainda, como o processo dialético que envolve vivencia do racismo e adoecimento mental pode significar fator de risco para o consumo abusivo de álcool e outras drogas.*

Palavras-chave: *Racismo. Negros. Saúde mental. Relações raciais.*

Abstract: *This article proposes to analyze the social determinants of mental health, with emphasis on the problematic of racism as a promoter of racial inequalities, that impact the objective and subjective life of the Brazilian black population. He proposed to analyze this phenomenon in the reality of the black users served by the CAPS AD III of Palmas, focusing on the objective / material aspect of this population. From a qualitative approach; and with documental and bibliographic research techniques, performed through analyzes of the social evaluations of the users of the service; theoretical studies and other studies that investigate racial relations in Brazil, it was possible to identify the high level of social and mental vulnerability in which these subjects are subjected and how the dialectical process involving the experience of racism and mental illness contributes to consumption abusive use of alcohol and other drugs.*

Keywords: *Racism. Blacks. Mental health. Race relations.*

[1] Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Tocantins, especialista em Saúde Mental pelo Ceulp/Ulbra e Fundação de Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). Já atuou como assistente social-residente no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas III, Consultório na rua, Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Compõe a coordenação nacional do coletivo nacional de juventude negra (ENEGRECER) e o Conselho Estadual de Promoção da Igualdade Racial do Tocantins. E-mail: nai_ara14@hotmail.com

[2] Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2003), com práticas nas ênfases de Psicologia Clínica e Comunitária. Mestre pelo Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense (2010), tendo como tema de pesquisa a execução de políticas sociais direcionadas à garantia de direitos de crianças e adolescentes em situação de rua. Experiência profissional na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Educacional no Ensino Superior (ensino, pesquisa e extensão), Assessoria Técnica (matriciamento em álcool e outras drogas e supervisão clínico-institucional) e Clínica Psicológica (consultório particular). Tutor do Programa de Saúde Mental do Programa Integrado de Residência Multiprofissional de Palmas/TO; Tutor do curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos NASF-AB, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP); Professor do curso de Serviço Social da Universidade do Estadual do Tocantins (Unitins). Membro do Colegiado Gestor do Conselho Regional de Psicologia do Tocantins, com participação na Comissão de Direitos Humanos e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. E-mail: jonatharospidenunes2015@gmail.com

Introdução

Reconhecendo as marcas do racismo sobre a saúde da população negra, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 10 de novembro de 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e nos atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, além de promover a equidade no acesso à saúde da população negra (SEPPIR, 2007). Essa política, para além de ser um instrumento legal, representa um avanço no que se refere ao olhar do poder público sobre a questão racial no Brasil, que sempre foi marcado pela reprodução das desigualdades raciais, evidenciado sobretudo a partir do silenciamento do Estado a respeito do racismo.

A saúde, além de ser considerada um direito humano fundamental pela declaração universal dos direitos humanos (ASSEMBLEIA GERAL DA ONU, 1948), é também um direito constitucional**,** previsto na constituição federal de 1988, e integra o rol de políticas da seguridade social, junto com a assistência social e previdência (BRASIL, 1988). Desse modo, a saúde passa a ser direito de todos, sendo dever do Estado em provê-la, e o gozo desse direito possui uma função essencial para o pleno exercício da cidadania de grupos historicamente excluídos.

Essa conquista, em grande medida, deu-se devido à reivindicação do movimento sanitarista que desde a década de 7 pautava a necessidade de um sistema de saúde público, descentralizado, universal, gratuito e de qualidade (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). A partir de então, em 1990, com a lei nº 8.080, nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios gerais a universalidade, integralidade, equidade[1]e participação popular (BRASIL, 1990). Não obstante, em um país com grande diversidade, e também enormes desigualdades, como o Brasil, o princípio da equidade se mostra um grande desafio, que precisa ser materializado nos índices que retratam os níveis de saúde da população brasileira e, sobretudo, da população negra.

O SUS além de ser considerado um avanço no âmbito legislativo, também pode ser percebido como um progresso no seu sentido programático, pois a saúde deixa de ser entendida apenas como a ausência de doença (restrito ao sentido físico) para ser trabalhada também na perspectiva da qualidade de vida. Essa mudança de paradigma pressupõe o reconhecimento dos determinantes sociais como fatores que impactam os níveis de saúde, física e psicológica, dos indivíduos, o que requer a implantação de ações não só na linha da reabilitação e recuperação da saúde, mas também de promoção da saúde e prevenção de agravos (COHN et. al. 1999).

> Art. 3o Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (LEI N° 8.080 de 19/09/90)

Mudança de paradigmas também esteve em curso no campo da saúde mental, a partir da incidência do movimento de reforma psiquiátrica diante do poder público, iniciado na década de 1970 (AMARANTE; NUNES, 2018). O marco desse processo foi registrado na lei n° 10.216 de abril de 2001 que visa a proteção dos direitos de pessoas que possuem transtornos mentais; e também na implantação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) através da portaria n° 3.088 de dezembro de 2011, de caráter comunitário, e não isolador, com ênfase na reabilitação psicossocial. Tem como diretrizes:

> I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde (...) VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao

1 "[...] a equidade, que embasa a promoção da igualdade com base no reconhecimento das desigualdades que atingem grupos e indivíduos, e na implementação de ações estratégicas voltadas para sua superação" (SANTOS, 2013, p 51).

exercício da cidadania (BRASIL, 2011)

Contudo, apesar de notáveis avanços na política de saúde mental, verificada na criação dos CAPS's (Centro de Atenção Psicossocial), percebe-se um retrocesso no que se refere ao movimento de desinstitucionalização de pessoas que possuem transtorno mental calcado no movimento de reforma psiquiátrica.

> Mas os ventos começaram a mudar já em 2015, com o Ministério da Saúde sendo objeto de negociação política e com ele os princípios do SUS. E, por fim, após a instalação do estado de exceção pelo qual o país passa no momento, o SUS e a RP passaram a ser alvo de mudanças radicais e de importantes retrocessos. (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2073)

Ainda assim, apesar dos indicativos de retrocessos financeiro e político à Política de Saúde Mental propulsionada pela Reforma Psiquiátrica, essa pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas (CAPS AD III) de Palmas -TO visando compreender as condições de vida e as características étnico-raciais como fator de influencia na saúde mental, em especial no consumo de álcool e outras drogas, da população negra atendida nesse serviço.

Os dados apresentados nesse trabalho foram extraídos das avaliações sociais[2], aplicadas no CAPS AD III de Palmas por assistentes sociais atuantes no serviço (residentes, contratados e efetivos) no período de setembro de 2017 à outubro de 2018, que no total resultou em 86 avaliações sociais analisadas. Também foi utilizada pesquisa bibliográfica para discussão dos dados, bem como para embasamento teórico dos resultados.

O presente trabalho é composto basicamente por 4 partes, a primeira discute o fenômeno do racismo como elemento importante nos determinantes sociais no processo de saúde-doença, a segunda se concentra no debate histórico acerca da realidade da população negra de forma geral e no campo da saúde mental, a terceira traz a discussão da relação entre os dados coletados com o referencial teórico, e a quarta e última, se refere as considerações finais, ou seja, as principais sínteses dos resultados da pesquisa realizada, apontando caminhos possíveis para atenção e gestão da saúde do Município.

Racismo como determinante social em saúde

Os determinantes sociais são componentes fundamentais quando se busca entender a situação de saúde de uma determinada população. Essa forma de conceber saúde parte do pressuposto de que o humano é um ser integral, interligado e complexo, e portanto, o aspecto fisiológico/biológico não deve ser desconectado do contexto externo em que estão inseridos[3].

Em se tratando de saúde mental, compreender os determinantes sociais se faz imprescindível, uma vez que a maioria das ocorrências de adoecimento mental está relacionada, com maior ou menor intensidade, à pobreza, à raça, ao gênero, ao desemprego e a violência urbana (SILVA; SANATANA, 2012).

Diante disso, surge a importância de discutir raça[4] no Brasil e, no caso deste trabalho especificamente; a discussão forjada entre raça e saúde mental no município de Palmas; enquanto um determinante social de saúde. A desigualdade operada pela raça decorre do fato de que as características raciais-fenótipas atuam como marcador social, que designa posições desiguais nas

---

2 A avaliação social é instrumento privativo, tanto na aplicação quanto no acesso, do Serviço Social, e tem como finalidade ofertar melhor acompanhamento aos usuários do serviço, bem como a sistematização do trabalho do assistente social.

3 Essa visão é expressa pela OMS quando define que saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade"

4 "O conceito de racialização refere-se aos casos em que as relações sociais entre as pessoas foram estruturadas pela significação de características biológicas humanas, de tal modo a definir e construir coletividades sociais diferenciadas." (SILVERIO; TRINIDAD, 2012. p. 910)

relações sociais, colocando assim em desvantagem certo grupo racial.

Nacionalmente os negros estão em desvantagem no que se refere à educação, trabalho, habitação (IPEA, 2014) lazer (FOLHA DE S. PAULO, 2018) e saúde (CHOR, LIMA, 2005). Para analisar a situação atual da população negra é importante recorrer aos estudos dos processos históricos de formação social ocorridos no Brasil, que tiveram especificidades significativas no que se refere **à questão racial**.

Histórico da escravidão

A formação social do Brasil, desde o período colonial, está permeada por valores raciais que foram produzidos e reproduzidos através da escravidão. O período de escravidão no Brasil compreendeu o ano de 1534 à 1888 (ESTRADA, 2005), totalizando 354 anos em que a população negra foi desumanizada, violentada e brutalmente explorada. Apesar de pouco registro histórico[5] a respeito das questões técnicas envolvendo esse período, estima-se que mais de 4.000.000 de africanos foram traficados para o Brasil (NASCIMENTO, 1978).

A escravidão além de representar a exploração gratuita da mão de obra de uma raça em relação à outra, significou um longo processo de desumanização e degradação das relações estabelecidas entre a raça exploradora e a explorada (PEREIRA, 2012). A violência desse período, portanto, deve ser destacada como um problema econômico e moral, como demonstrado no livro de Clovis Moura "A história do Negro Brasileiro" (1992):

> [...] o negro escravizado vivia como se fosse um animal. Não tinha nenhum direito, e pelas ordenações do Reino podia ser vendido, trocado, castigado, mutilado ou mesmo morto sem que ninguém ou nenhuma instituição pudesse intervir em seu favor. Era uma propriedade privada, propriedade como qualquer outro semovente, como porco ou o cavalo. (IBID, 1992. p.15)

O modelo econômico baseado na escravização de uma raça sobre a outra foi justificado, primeiramente, por meio de uma ideologia racista que classificava o negro como sujeito inferior ao branco, a princípio essa justificativa se dava pelo viés religioso, quando colocava os negros como seres sem alma e, posteriormente, ocorreu por meio do crescimento da propagação de estudos científicos que objetivavam comprovar as diferenças raciais pelo viés biologicista, promovendo a desqualificação dos negros (JACCOUD, 2008).

Para Jaccoud (2008) foi a partir desse movimento de justificar as diferenças raciais por embasamento biológico, no contexto de abolição da escravidão (1888), que o racismo consolidou a desqualificação da população negra na sociedade, sendo reproduzido principalmente pelo poder público através de decisões institucionais que visavam o embranquecimento da sociedade brasileira como forma de alcançar o desenvolvimento nacional. Nesta época acreditava-se que as características presentes no povo negro eram sinônimos de atraso, e que portanto deveriam ser eliminadas afim de se atingir o progresso econômico, tal como na Europa.

É nesse contexto de abolição da escravidão, e situação de exclusão e desamparo social, que se registra o aumento do número de negros na situação de mendicância, vadiagem, sífilis e alcoolismo nos centros urbanos. Esse fenômeno de exclusão, o qual os negros eram maioria esmagadora, faz com que a psiquiatria realize notáveis investimentos teóricos, políticos e metodológicos para a domesticação dos corpos, por entender que o alcoolismo e a sífilis geravam graves conseqüências psíquicas e distúrbios sociais (FILHO, 2005). Entende-se que a condição da pessoa negra na sociedade pós escravidão, como sujeito excluído e criminalizado, possibilitou diversas situações que os expôs,

5 Houve decisões institucionais pelo poder público em ocultar documentos que comprovassem as violências cometidas no período de escravidão. Prova disso foi a circular n°29, de 13 de maio de 1891, assinada pelo ministro das finanças, onde ordenava a eliminação de documentos e registros a respeito do comércio de escravos (NASCIMENTO, 1978).

também, ao sofrimento psíquico, manifestado na questão do consumo abusivo de álcool na época.

A lei áurea, que é tida como o regulamento que aboliu a escravidão, representa uma farsa, uma vez que não trouxe realmente uma possibilidade concreta de liberdade e inclusão dos negros à sociedade do trabalho assalariado. Essa ausência de reparação histórica é uma das grandes razões pela qual a população negra ainda se encontra em situação de pobreza e exclusão. O resultado é que:

> O negro, ex-escravo, é atirado como sobra na periferia do sistema de trabalho livre, o racismo é remanipulado criando mecanismos de barragem para o negro em todos os níveis da sociedade, e o modelo de capitalismo dependente é implantado, perdurado até hoje. (MOURA, 1992, p. 62)

Além da situação marginalizada em que os negros ex-escravos foram situados após a abolição, houve a disseminação de justificativas racistas para esse fenômeno, partindo dos intelectuais, cientistas e poder público, que buscavam a manutenção de privilégios da classe senhoril e subjugação dos afro-descendentes. Assume notoriedade, nessa conjuntura, as correntes teóricas de valores Eugenistas.

No livro "O espetáculo das raças" de Lilia Moritz Schwarcz (1993), fica evidente o quanto o eugenismo foi predominante nas profissões de mais prestígio social no Brasil: o direito e a medicina. A saúde dos negros passa a ser vista descolada de seu contexto social, e explicada por questões raciais-deterministas, difundidas pela Liga Brasileira de Higiene Mental

O mito da Democracia racial

Se no período da escravidão e o pós-abolição, com o advento das ideias eugenistas, o racismo se apresentava de forma explicita e direta, a primeira para justificar a exploração gratuita da mão-de-obra de negros e a segunda para legitimar a eliminação e exclusão destes da nova organização econômica do país. Hoje o que vigora é a forma de racismo velado, não pela magnitude de suas manifestações e sim pela ideologia de invisibilização racial, pregada pela teoria da democracia racial (PEREIRA, 2012).

É no livro "casa grande e senzala" de Gilberto Freyre, publicado em 1933, que é inserido esse novo pensamento sobre as questões raciais no Brasil. Representa a tentativa de mascarar o racismo a partir da ideia de valorização da mestiçagem.

> A miscigenação passa, de motivo de vergonha e erradicação no século XIX e começo do século XX, À categoria de orgulho nacional, nos anos 1930, com Gilberto Freyre. Sua obra, de grande impacto e influencia em nossa cultura, traz a defesa da miscigenação e do sucesso da colonização portuguesa nos trópicos, fazendo surgir o mito da democracia racial, ou seja, a crença na ausência de preconceito e discriminação em nossa sociedade. Aqui conviveriam, harmoniosamente, todos os povos e raças e um exemplo disso seria a capacidade de os brasileiros transformarem em ícones culturais, elementos antes desvalorizados, tais como o samba, a capoeira, o futebol, etc. e a possibilidade de mobilidade social. O que o autor não pode perceber era o fato de o mito da democracia racial servir de mascara para nossa situação de extrema desigualdade, disfarçando-a e também encobrindo uma divisão cultural e econômica. (FILHO, 2005, p. 119)

Outro pensamento também promovido pelo mito da democracia racial, é a tendência de

reduzir a questão racial **à** questão da pobreza, inferindo que o negro sofre não por sua raça e sim por ser pobre. O que esse pensamento esconde é justamente o contexto histórico do Brasil, onde a escravização de negros por quatro séculos e a falta de inclusão desses na sociedade pós abolição incidiram em resultados prejudiciais responsáveis pelos dados que indicam que as classes mais baixas são formadas majoritariamente por negros, enquanto as mais altas, por brancos. Diante disso é necessário:

> [...] desnaturalizar a coincidência que equivocadamente se apresenta entre desigualdades sociais e raciais, concebendo-se a questão racial como um mero subproduto da desigualdade socioeconômica. Ao se dar visibilidade às desigualdades raciais, pretende-se evidenciar suas dimensões, suas particularidades e oferecer pistas sobre os mecanismos a partir dos quais estas desigualdades se reproduzem e se reconfiguram. (IPEA, 2014, p.13)

Ocorre também, a partir dessa subestimação da opressão racial, a carência de estudos relacionados à raça no Brasil (SILVA, 2000) o que se agrava quando se trata de pesquisas/estudos sobre os impactos do racismo na condições de saúde dos negros. (CHOR; LIMA, 2005)

Outras áreas de necessidades humanas, como educação, trabalho, renda e cultura possuem mais avanço nessa discussão do que no campo da saúde. Para ilustrar esse atraso, Chor e Lima (2005) citam que a informação acerca cor/raça só foi incluída no SUS em 1996, e em apenas dois sistemas (Sistema de Informação sobre mortalidade e Sistema de Informação sobre nascimentos) e, apesar de na atualidade esse quesito ter sido inclusivo em todos os sistemas do SUS, ainda ocorre a negligência dessa informação por parte dos operadores/trabalhadores dessa política no cotidiano e planejamento dos serviços. Para essas autoras, até mesmo as doenças de características biológicas, que atingem sobremaneira a população negra, devem ser estudadas sob o viés sócio-racial.

No que se refere ao campo da saúde mental, a incipiência de estudos envolvendo a pauta racial são ainda mais latentes, apesar de estudos constatarem que a maioria das pessoas institucionalizadas nos manicômios eram de cor negra (DAVID, 2018), bem como de estudos empíricos a respeito da composição racial das cracolândias dos grandes centros urbanos. Assim:

> "[...] compreende-se a necessidade de maior produção científica que trate do racismo (...) em relação aos efeitos na saúde mental da população negra, a qual sofre com as mazelas das práticas racistas nos diferentes espaços da sociedade" (SCHOLZ; SILVEIRA; SILVEIRA, 2014, p. 73 apud DAVID, 2018, p. 14).

Nessa linha, o autor Krieger (2003, apud FARO; PEREIRA, 2011) elenca 6 dimensões para sinalizar como o racismo atua na vida de pessoas negras e de como isso altera os níveis de saúde desse grupo:

> 1) Acentua a escassez de recursos econômicos e sociais; 2) Causa maior exposição a fatores nocivos e tóxicos, como por exemplo, empregos de menor qualificação e maior risco; 3) É facilitador de conjecturas sociais que provocam danos à saúde; 4) Provê inadequados cuidados e acesso à saúde; 5)Potencializa a ocorrência de experiências agressoras motivadas pela discriminação ou violência; 6) Induzem com maior frequência a auto percepção de saúde de indivíduos expostos ao racismo como deteriorada. Tais padrões de discriminação podem ser situados tanto em aspectos materiais (discriminação institucional ou interpessoal flagrante), como

subjetivos, através da internalização do racismo. (IBID, p. 275)

O aspecto subjetivo do ser negro

O racismo como sistema de poder de uma raça sobre a outra, gera também formas de subjetividades adoecidas, que assim como na questão material-social, coloca os negros em lugares inferiores e vulneráveis nas relações sociais e pessoais (DAVID, 2018). Para Faro e Pereira (2011) o racismo é um forte fator gerador de estresse[6] e sofrimento psíquico, argumentam que a falta a acesso à bens e serviços básicos prejudica o desenvolvimento físico e mental dos negros, o que somado à exposição à situações de racismo contribuem para a baixa estima, depressão e estresse.

> O racismo fornece o contexto necessário para a criação e manutenção de estereótipos, preconceitos e discriminação, visto ser fomentado por um histórico de injustiça e sustentação da desigualdade, estando ligado a estressores persistentes que minam cronicamente a capacidade de adaptação, ajuste social e sensação de bem-estar dos indivíduos (HARRELL, 2000 apud FARO; PEREIRA, 2011 p 275)

A internalização do racismo é um elemento importante para se entender a saúde mental da população negra, isso porque mesmo alguns negros tendo alcançado nível satisfatório de acesso a bens e serviços, não ficam imune ao sofrimento mental (SANTOS,1983). O sentimento de pertencer a um grupo oprimido e marginalizado muitas vezes gera crises de identidade, uma vez que o sujeito negro não quer ser negro; pois ser negro é considerado socialmente um ser feio, incapaz e inferior; ao passo que não consegue ser branco.

Tem início, a partir da ideologia do branqueamento, que exalta as características eurocêntricas, um sofrimento no grupo negro por querer parecer/ser o grupo branco. Essa tentativa ultrapassa os níveis estéticos (alisamento de cabelos, uso de maquiagem de tons claros, cirurgias plásticas em nariz e etc.) e alcança níveis culturais e econômicos também (SANTOS, 1983).

É fato que existe um imaginário social extremamente negativo sobre o que é ser negro. Isso se manifesta na mídia, na escola, nos brinquedos, na cultura e etc. Nesse movimento, a pessoa com fenótipos negros já se percebe sub representada desde a infância, o que se estende até a vida adulta.

> [...] vida coletiva, como a vida psíquica dos indivíduos, faz-se de representações, ou seja, das figurações mentais de seus componentes. Os sistemas de representação são construídos historicamente; eles originam-se do relacionamento dos indivíduos e dos grupos sociais e, ao mesmo tempo, regulam esse relacionamento. (GOMES, 2003, p. 76)

A construção da identidade surge do olhar do outro, o sujeito tende a se ver de acordo com a legitimação do olhar dos que o rodeiam (JACQUES D'ADESKY 2001 apud GOMES, 2005). Dessa forma, o olhar da sociedade sob o negro, carregado de discriminação, rejeição e preconceito, abala de forma significativa a construção indenitária desses sujeitos, e logo, também a sua auto-estima.

> As atitudes racistas são incorporadas às estruturas sociais, incluindo instituições políticas, educacionais, de saúde e diferentes equipamentos do Estado, causando acesso

6 "Harrell (2000) conceituou o estresse como relações entre indivíduos ou grupos e seu ambiente, das quais emergem significações da dinâmica do racismo, que são percebidas como algo que excede ou sobrecarrega os recursos individuais ou coletivos disponíveis para a adaptação, ou que ainda ameaçam a autopercepção de bem-estar psicológico." (FARO; PEREIRA, 2011 p. 274)

> e tratamentos desiguais, que, na maioria das vezes, são imperceptíveis ao conjunto da sociedade, mas são, quase sempre, considerados pelos negros como ato persecutório. Estando no centro de uma dinâmica muito complexa, na qual se sentem ora perseguidos ora perseguidores, os negros vivem num estado de tensão emocional permanente, de angústia e de ansiedade, com rasgos momentâneos dos distúrbios de conduta e do pensamento, o que os inquieta e os faz sentir culpa. Essa situação causa diversos transtornos físicos e psíquicos às vítimas, incluindo taquicardia, ansiedade, ataques de pânico, depressão, dificuldade de se abrir, ataques de raiva violenta e aparentemente não-provocada, depressão, hipertensão arterial, úlcera gástrica, alcoolismo, entre outros. (SILVA, 2005, p. 130)

Dessa forma, é fundamental abordar as experiências dos negros com o racismo, como um indutor de adoecimentos mentais e físicos, que necessitam ser melhores pesquisadas a fim de traçar melhores estratégias de intervenções para superação desse quadro. Esse estudo tem a missão de fazer uma contribuição a esse debate.

Discussão dos resultados

Buscamos priorizar algumas variáveis, de modo a construir um perfil, para entender a realidade social de negros acompanhados pelo serviço CAPSADIII de Palmas. Em praticamente todas as variáveis percebeu-se uma significativa ausência de respostas, essa situação pode significar um elemento dificultador na atenção ao usuário bem como o desenvolvimento na elaboração e acompanhamento do PTS. A aplicação da avaliação social requer tempo, nem sempre possível devido ao acumulo de funções que os profissionais exercem, para estabelecimento de profunda comunicação com o usuário, a fim de colher as informações necessárias e assim garantir melhor apreensão da realidade social em que o usuário está inserido. Percebe-se então a necessidade da construção coletiva no serviço de melhor organização do trabalho, no sentido de garantir a atuação de qualidade das/os assistentes sociais, sem com isso comprometer o serviço como um todo.

Primeiro ponto importante a se abordar é a questão da auto identificação racial[7] contida nas avaliações. Dos 86 usuários analisados, 10 se identificaram como negros, 46 como pardos, 27 como brancos, 2 amarelos e 1 indígena. Assim, dos 56 negros, apenas 10 se auto-identificaram como tal.

Apesar do termo pardo ter um sentido sociológico já apontado por vários autores, dentre eles o Edward C. Telles (2012) que comenta em seu livro " o significado da raça na sociedade brasileira", em especial no capítulo acerca da classificação racial, as questões pertinentes para o entendimento da variação da auto identificação do grupo negro. Ressalta que no Brasil esse problema surge devido ao processo de mestiçagem como forma de branqueamento da população para alcance de padrão de desenvolvimento europeu, e até mesmo devido a teoria de democracia racial, que prega que no Brasil vigora uma raça só: a raça brasileira.

> Há uma dificuldade das pessoas se declararem como negras ou pretas por causa dos efeitos da ideologia do branqueamento que, aliada à nossa miscigenação, faz com que os negros, afastem, de diversas formas, as referencias à sua origem africana, dificultando a construção de uma identidade étinco-racial (FILHO, 2005, p. 122)

Dessa forma, diferente dos EUA, os negros tendem a recorrer várias categorias de cunho

---

7 Neste estudo é utilizada a classificação por cor/raça, baseada nas categorias utilizadas pelo IBGE, e também sua categorização em termos mais propriamente raciais: um grupo de negros, composto por aqueles classificados como pretos ou como pardos, e um de brancos.

popular para se auto identificar. Prevalece a identificação com o termo "moreno", "mulato" e "pardo" em consonância com a ideia de "somos todos mestiços", na tentativa de dizer "somos todos iguais" para mascarar o racismo (PEREIRA, 2012).

Em resumo, a preferência pelo termo "pardo" possui basicamente dois significados: 1- a tentativa dos negros de fugirem a condição de escravos, subaltermos e etc. 2- da ideologia da democracia racial, que coloca que o alto de miscigenação do Brasil propiciou uma "desracialização" do país, eliminando a raça negra e a branca, dando lugar apenas a raça "mestiça". Nesse contexto o termo pardo aparece como a categoria intermediaria entre branco e negro (WESCHENFELDER; SILVA, 2018). Essa dificuldade, segundo Zamora (2012), atinge também a capacidade dos negros de lutar contra o racismo, uma vez que não se veem como negros, tão pouco percebem conscientemente os impactos do racismo em suas vidas.

Em relação **à** informação sobre sexo, 85,5% respondeu ser do sexo masculino, enquanto feminino, somam 17,4%. Esse dado é visível no cotidiano do serviço, e já foi alvo de pesquisa em outro momento[8]. Isso demonstra que as desigualdades de gênero são evidentes até mesmo no processo de consumo prejudicial de substancias psicoativas. Uma vez que mulheres tendem a abusar mais de medicamentos Benzodiazepínicos (BEZERRA et. al. 2018), enquanto homens, por via da construção da masculinidade tóxica, que incentiva os comportamentos impulsivos, e auto-destrutivos, abusam mais de substancias Psicoativas de fácil acesso (LIMA, 2012).

Acerca do estado civil, o resultado observado foi: 77,2% dos negros se disseram solteiros, e 54% dos brancos responderam o mesmo. Percebe-se o predomínio dos brancos em relações fixas, como casamento (4,5% negros e 8,3% brancos) e união estável (6,8% negros e 25%brancos).

A questão da afetividade dos negros sofre muito impacto da ideologia do branqueamento, que dita padrões estéticos eurocêntricos, ou seja, colocando em posição negativa a estética negra. Isso tende influenciar as vivencias afetivas, e até mesmo a saúde mental, de pessoas negras..

Esse efeito também foi verificado no público feminino, onde nenhuma branca afirmou ser solteira, enquanto das negras 66% fez essa afirmativa. Essa preterição de pessoas negras, com ênfase nas mulheres negras, foi alvo de pesquisa pelas autoras Oliveira e Santos (2018) no artigo "Solidão tem cor? uma análise sobre a afetividade das mulheres negras", que ressalta a existência do machismo e racismo como balizador da afetividade das mulheres negras, afirmando que a visão da mulher negra como objeto e ser estritamente erótico-sexual foi iniciado na escravidão e perpetuado até hoje.

> Apesar de parecer que as escolhas afetivas estão circunscritas à vida privada, indubitavelmente, é impossível negar que o regime escravocrata que durou quase 4 séculos (e nele compreende-se anos de torturas, humilhações e violências de toda ordem) não tenha afetado a nossa percepção do que é virtuoso, belo e digno de amor. As dimensões da vida em sociedade estão contaminadas pelas influências econômicas, políticas e culturais das ideologias dominantes. É no interior da cultura que os significados são adquiridos, não vivemos em uma bolha social e somos afetados direta ou indiretamente pelo que é reproduzido nas novelas, nos filmes, no mercado publicitário, no mundo da moda. As nossas visões e concepções de mundo são produzidas socialmente (Ibidem, p. 16).

Os achados dessa pesquisa referente à educação demonstra um equilíbrio no baixo grau de escolaridade dos usuários atendidos pelo CAPS AD III. 59% dos brancos e 44% dos negros possuem ensino fundamental incompleto. 4,1% dos brancos e 9% dos negros afirmaram ter ensino fundamental completo. 4,1% dos brancos e 23% dos negros responderam ter ensino médio incompleto, só completaram esse grau de ensino 29% dos brancos e 23,2% dos negros. Em relação ao ensino superior, nenhum usuário afirmou ter concluído, já incompleto foi 7,4% dos brancos e

8 "A mulher e a Saúde Mental: Discutindo a (in) visibilidade do cuidado em CAPS AD III" escrito por Rayane Rodrigues Lira (2016).

7,1% dos negros. Chama atenção para o resultado concernente a alfabetização, onde 4,5% dos negros disseram não saber ler e escrever, enquanto que nenhum branco relatou a mesma condição.

O movimento de desigualdade no campo educacional entre negros e brancos é apresentada na publicação *Situação social da população negra por estado: indicadores de situação social da população negra segundo as condições de vida e trabalho no Brasil*[9] *(2014)*, onde consta um maior nível de desigualdade racial nos menores (até um ano) e maiores (mais de 12 anos) anos de escolaridade, ou seja, na faixa de alfabetização e de ensino superior e/ou pós graduação. Segundo esse estudo no Tocantins, a situação não difere: 8,9% dos brancos tinha até um ano de escolaridade, os negros eram 15,6%. No quesito mais de 12 anos de idade a discrepância aparece maior, 22% dos brancos para 11,6% de negros, o estudou divulgou ainda que a taxa de analfabetismo do Tocantins entre os brancos é de 7,9% e de negros 15,1% (IPEA, 2014).

A educação é um importante elemento no desenvolvimento humano, capaz de promover inclusão social e promoção da igualdade. (LOPES, 2005). Nesse sentido, o desenvolvimento das relações sociais de uma pessoa que não sabe ler e nem escrever, tão importante no processo de comunicação com o mundo e pessoas, é altamente comprometido. As taxas altas de analfabetismo entre os negros representam uma das maiores sequelas da escravidão e constitui um crime social.

> [...] uma compreensão critica do ato de ler, que não se esgota na decodificação pura da palavra escrita ou da linguagem escrita, mas que se antecipa e se alonga na inteligência do mundo. A leitura do mundo precede a leitura das palavras, daí que a posterior leitura desta não possa prescindir da continuidade da leitura daquele. Linguagem e realidade se prendem dinamicamente. (FREIRE, 2017, p. 6)

O nível de escolaridade de uma pessoa não altera apenas esse âmbito da vida em si, sobretudo quando se trata do potencial de saber, ou não, ler e escrever. Essa capacidade é imprescindível no que se refere a vida em sociedade como um todo, pois:

> Embora a escolaridade não seja a variável com maior poder explicativo no desencadeamento dos processos de adoecimento ela figura como elemento de suma importância ao se tratar do acesso aos serviços, da comunicação com o profissional de saúde – em especial, como médico –, da conseqüente efetividade na prevenção, tratamento e cura de doenças, bem como no que se refere aos processos de ressignificação, por parte da população, das noções de saúde e doença. (LOPES, 2005, p. 1597)

Sobre o quesito renda, foi constatado que 82,1% de negros e 77,7% de brancos não possuíam renda. Nesse escopo, 4,5% de negros e 11% de brancos afirmaram possuir renda entre 1 e 2 salários mínimos. Verifica baixo rendimento nos dois grupos, pois ninguém afirmou ter renda acima de 2 salários mínimos. Vale salientar o predomínio de negros que disseram não ter renda, o que se sintoniza com a pesquisa relativa ao índice de IDH de Palmas - TO, publicado em 2010, onde constou que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Palmas é de nível considerado alto (entre 0,700 e 0,799). Porém quando observa se esses dados desagregados por cor/raça, percebemos alta discrepância nos números: A renda per capta média dos/as negros/as palmenses é de R$ 854,61, já a dos/as brancos/as é de R$ 1.560,82.

Moradia é um direito humano fundamental, previsto no artigo 6° da constituição de 1988 e tem grande importância no desenvolvimento biopsicossocial do ser humano. Santos (2013)

9 O estudo apresenta indicadores construídos a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), nos anos de 2001 e 2012, de acordo com os seguintes eixos: *i)* características das famílias; *ii)* escolaridade; *iii)* trabalho e renda; e *iv)* seguridade social.

acrescenta que esse direito é tão importante, e está interligado com os demais direitos sociais, uma vez que o ser humano precisa de uma moradia para conseguir educar-se, ter saúde, conseguir realizar atividades empregatícias e etc.

Pela magnitude desse direito, é essencial a intervenção do poder público, quando esse direito não está sendo alcançado, no sentido viabilizá-lo. A população negra se apresenta nesse contexto em situação de direito a moradia violado, e essa violação tem raízes históricas, que surgem desde o período pós escravidão, onde a massa de negros saíram da zona rural para exercerem seu papel de pessoas "livres" nos grandes centros urbanos, em tempos de industrialização, mas que se viram condicionados a morar nas ruas ou em favelas e/ou áreas desregulares sem saneamento básico e segurança (BRITO,2013).

Sinalizado a importância da moradia como direito social, e também indicador de saúde mental, apresentamos os seguintes dados coletados da presente pesquisa: apenas 26,7% dos negros e 14,8% dos brancos afirmaram possuir casa própria, a maioria indicaram morar em casa cedida e alugada.

A participação social e o controle social constituem arena fértil para atuação do Serviço Social, uma vez que faz parte do fazer profissional contribuir para que os usuários tenham possibilidade de incidir sobre as decisões tomadas em relação ao serviço/política pública (CFESS, 2010). Essa atuação é expressa na coordenação da/o assistente social na assembleia dos usuários, mas que não se restringe apenas à isso, devendo essa intervenção ser aprimorado, e até mesmo alargada para outros espaços, dentro e fora do serviço.

Os resultados relacionados à baixa participação social dos usuários reflete o movimento geral da sociedade brasileira. Para Ciconello (2008) existem razões históricas que explicam esse fenômeno. Comenta que a história do Brasil é marcada por momentos ditatoriais, por relações servis e paternalistas, o que gerou na sociedade uma certa passividade perante aos direitos sociais, uma vez que na maior parte da historia do país, vigorou a prática da caridade e do favor. A cidadania, só foi incentivada e institucionalizada recentemente através da constituição federal de 1988.

O presente estudo revelou que 94,6% dos negros e 96,2% dos brancos não exercem participação social, seja em Conselhos de direito, ONG, associações, partido político, movimento estudantil, movimento social no geral. Esse aspecto necessita ser melhor abordado no cotidiano do serviço, uma vez que a participação social possui um potencial terapêutico[10] importante já abordado em outros estudos[11].

Sobre a variável relacionada à quantidade de cômodo da casa a maioria dos brancos responderam ter entre 4 e 6 cômodos na casa, 37%, no grupo negro essa resposta também foi a mais citada, resultando em 23,2%. Essa pergunta serve para avaliar o nível de qualidade de vida a partir da qualidade de habitação. Para avaliar esse quesito trouxemos os parâmetros utilizados pelo IBGE (2011 apud IPEA, 2014), que:

> "[...] considera que boas condições de moradia dependem de um conjunto de fatores combinados, a saber: construção de alvenaria ou madeira tratada, com telhas ou lajes; acesso a água potável com canalização, coleta de esgoto e lixo; **máximo de duas pessoas por dormitório com banheiro no domicílio**; e acesso à telefonia e eletricidade." (Ibidem, p. 17. Grifo nosso)

Essa avaliação, portanto só faz sentido quando analisado também a quantidade de moradores na casa. Nesse quesito, a resposta mais citada no grupo negro foi a de 4 a 6 moradores na casa, 30,5%. No grupo branco, a mais citada foi a de 1 a 3 moradores na residência, 37,3 %.

10 Para além da importância singular na saúde mental de determinado usuário, a participação social é um mecanismo importante de aprofundamento da democracia e do alargamento de direitos sociais. É necessária, para a vida social e individual dos/as usuários de serviços públicos de saúde mental, e na atual conjuntura de retrocessos, a capacidade desses sujeitos em se verem como sujeitos coletivos, capazes de provocar mudanças e conquistas sociais.

11 Ver mais em "Potencial terapêutico da participação em movimentos sociais: um estudo a partir de militantes do MST" de Leandro Amorim Rosa (2017)

Furtado et. al (2010) infere que um dos elementos para garantir a desinstitucionalização dos usuários de saúde mental, no sentido de materialização da reforma psiquiátrica, é a questão da moradia, esta tem que ser provida satisfatoriamente, tanto dos aspectos materiais e subjetivos, para que o sujeito tenha êxito no seu habitar. Portanto, para melhor acompanhamento dos usuários do serviço visando a reinserção social coloca-se a:

> [...] necessidade de se avaliar como os portadores de sofrimento mental grave [...] constituem suas habitações (habitus) e inserção social a partir dos elementos estruturais da moradia (abrigo, privacidade, segurança e conforto) e de suporte (rede social e de serviços). (FURTADO et al, 2010, p. 391)

A respeito do gozo ou não de algum benefício governamental a maioria disse não acessar, sendo 89,2% de negros e 85,1% de brancos. Ampliando a questão, vale refletir que apesar de muitos usuários dos serviços terem critério para acessar alguns programas governamentais, e também de serem cobertos pelo INSS, existe a realidade desse desamparo assistencial.

No que se trata de programas geridos pela política de assistência social, pode existir tanto a desinformação acerca desses direitos, ou a dificuldade dos usuários em acessar outros serviços que não seja o da saúde mental. Em ambos os casos, sinaliza mais uma vez a importância da atuação da/o assistente social nesse serviço, no aspecto de orientação e também da articulação inter-setorial para garantia de direitos.

Contudo, não podemos deixar de mencionar a questão mais ampla envolvendo a falta de cobertura da assistência e previdência social a população que cumpre critério de acesso a serviços, programas e aposentadoria. Existe um sub financiamento da política de assistência social[12] e da previdência[13], que se sintoniza com os valores macro que norteia a sociedade e os donos do poder: o da meritocracia. Esse ideal da meritocracia, que prega que cada sujeito é culpado pela sua situação de pobreza e/ou insegurança social (e de uso abusivo de álcool e outras drogas), legitima o baixo financiamento dessa política tão importante para a superação da pobreza e para alcance de níveis menores de desigualdade social.

Considerando os parâmetros da OMS que define a diferença entre uso, uso abusivo e dependência de drogas, trazemos os dados daqueles que elencaram a substância que entendiam ser mais prejudicial para si. Observa-se a prevalência da bebida alcoólica como a droga de preferência maior no grupo dos negros, com 51,7%, e para brancos, 40,7%. Em segundo lugar, foi citado Múltiplas drogas, 32,1% dos negros e 44,4% de brancos.

Esse dado dialoga com a pesquisa estadual realizada pela UNITINS (Universidade do Tocantins) publicado no ano 2017, visando identificar e mapear o perfil sócio-econômico do usuário de drogas e as políticas públicas de atenção nas microrregiões no Estado do Tocantins, onde foi constatado a prevalência do uso de álcool entre os entrevistados

> [...] resultado de outra questão desta pesquisa, que aponta que 76% dos pesquisados afirmaram que em seus domicílios fazem uso do álcool, dessa forma, entende-se que nessa pergunta os entrevistados fizeram relação com as drogas ilícitas. Sobre problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas em seus domicílios, 78% dos pesquisados disseram que não tiveram problemas, 22% disseram que tiveram problemas e apontaram: conflitos familiares, separações, adoecimento e perda de vínculos. (CSAPSKI, 2017, p. 96)

De acordo com Filho (2005) essa relação entre negros e uso abusivo de álcool é histórica e carrega as marcas das sequelas da falsa abolição da escravidão. Inclusive, esse fenômeno que

12 O que tende a se agravar após a aprovação da PEC 241 que restringe os gastos públicos em políticas sociais
13 Direito também ameaçado com a proposta de reforma previdência em discussão na câmara legislativa federal desde 2017

impulsionou a criação da Liga Brasileira de Saúde mental, que significava uma aliança entre saúde mental e racismo/eugenismo

> A abolição trouxe conseqüências sociais para o Brasil. O incremento do processo de urbanização aumentou os problemas das grandes cidades, trazendo para estas uma massa de indivíduos, que encontrando poucas alternativas que lhes garantissem uma melhor qualidade de vida, avolumaram-se nas ruas e nas periferias, criaram favelas. A vadiagem, o alcoolismo e a sífilis tornaram-se questões de segurança e saúde pública, e os negros estavam no centro dessa questão.
>
> Um processo de medicalização da sociedade foi implantado, com a medicina voltando –se para o meio social, visando a domesticação dos corpos (...) Essa proposta da liga estava baseada na noção de eugenia, importada da Europa impregnada de uma ideologia racista e discriminatória. (FILHO, 2005, p. 118)

O último dado colhido foi relativo a variável sobre religião. Predominou a religião protestante entre as repostas de ambos os grupos raciais, 42,8% de negros e 44,4% de brancos. Em segundo lugar, para o grupo negro, ficou a religião católica, com 30,3%.

Importa apontar que não constou nenhuma resposta relativa ao pertencimento a religiões de matriz africana na presente pesquisa, isso mostra que o predomínio de religiões cristãs entre os negros reflete mais uma manifestação da colonização e do eurocentrismo presentes no Brasil, que se deu no período da escravidão e até hoje está em vigência. Conforme cresce o predomínio de religiões cristãs, cresce também a demonização de religiões de matriz afro. A intolerância religiosa é uma realidade no Brasil e carrega em suas manifestações valores racistas. A repressão à religiosidade dos povos africanos acontecia de maneira direta no período da escravidão, e hoje se dá de forma ideológica e sutil, a partir de ditados populares e até mesmo por agressões diretas à terreiros de culto de religiões de matrizes africanas[14].

Considerações finais

Os resultados ora alcançados objetivaram sensibilizar a sociedade em geral, em específico profissionais e gestores do SUS, a respeito da existência do racismo como fenômeno presente nas relações sociais, e elemento importante na análise do processo de saúde-doença dos negros. Não se busca criar uma supremacia do racismo em relação às condições socioeconômicas, e sim, dar luz a um assunto tão ausente (não por acaso), negligenciado e invisibilizado, mas que é tão importante para a análise do contexto biopsicossocial dos usuários, de forma a qualificar o cuidado e a elaboração do PTS.

Não se faz por acaso o fato de que a maioria dos usuários que transitam pelo serviço serem não-brancos. Essa demanda além de visualizada, como aponta David (2018), deve ser legitimada, o que significa dizer que é necessário olha-las para além da cor, e compreender as dinâmicas históricas e sociológicas inseridas em ser negro, o que somado a inserção no contexto de uso abusivo de drogas deve duplicar a lente sócio-histórica de quem os vê. Esse dado, além de comprovar as pesquisas que indicam que a maioria da população usuária do SUS é de origem afro-americana (fenotipicamente), nos mostra também que o adoecimento, mental e físico, pode significar questões sócio-históricas em que esses sujeitos estão submetidos que os tornam mais vulneráveis a certos agravantes.

Em cumprimento a Política Nacional de saúde Integral da População Negra é necessário

---

14 Vale lembrar que em Palmas, no ano de 2016, pessoas e lideres de religiões de matrizes africanas foram participar do primeiro encontro de casas de religiões de matrizes africanas de Palmas (TO) e foram constrangidos e impedidos por pessoas de religião evangélica presentes no espaço. Outra manifestação de intolerância religiosa, cometida pelo próprio poder público, é a ausência de atividades de religiões de matriz afro no evento anual "carnaval da fé".

que os serviços adequem suas rotinas de forma a inibir o racismo institucional, bem como garantir a coleta da informação acerca de for/raça em todos os instrumentos do serviço, como ficha de acolhimento, PTS e etc. Cabe sinalizar, que esse quesito só foi inserido no instrumento de avaliação social no ano de 2018 e por iniciativas de assistentes sociais do serviço, e foi de fundamental importância para a viabilização dessa pesquisa.

As mudanças que precisam ser tomadas para reverter essa realidade nos coloca um desafio tanto no nível local quanto nacional-internacional. A ameaça ao SUS, com o sub financiamento e até mesmo privatização, é também uma ameaça à saúde mental da população negra, uma vez que a saúde sendo mercantilizada, os níveis sócio econômicos dos grupos raciais já apontam quem será capaz de consumir ou não esse produto-serviço.

O desafio de se pensar a lógica de cuidado e oferta de atividades no serviço é um processo que a principio necessita da sensibilização de gestores e profissionais quanto ao entendimento da existência do racismo, e no potencial danoso que ele causa à saúde de corpos e mentes de pessoas negras. Esse trabalho, contudo, mostra-se uma pequena contribuição para que essa sensibilização ocorra e que gere impactos no olhar e fazer profissional, e logo, no acompanhamento aos usuários negros.

Discutir racismo é também uma aproximação com os pilares de inspiração a criação do SUS, que foi pensado justamente para sanar as desigualdades no acesso **à** saúde. Portanto, é essencial o entendimento que essas desigualdades não estão inseridas apenas nos aspectos geográficos, de gênero, de geração, de classe, mas também do pertencimento racial. Prova disso é a criação e planejamento da política Nacional de Atenção a Saúde da População Negra, que indicam agravantes prevalecente no povo negro, e indicam ações para desfazer essas iniquidades.

Referências

AMARANTE. Paulo. NUNES, Monica de Oliveira. A Reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Rev Ciênc. saúde** colet. 23 (6) Jun 2018. Disponível em: < https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/> Acesso em: 30 dez. 2018.

ASSEMBLÉIA GERAL DA ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf> Acesso em: 23 dez. 2018.

BEZERRA**,** Daniel Sarmento. BONZI, André Ricardo Bezerra. SILVA, Girliane Regina da. LIMA, Ana Karla Bezerra da Silva. Mulheres e o uso de Benzodiazepínicos: uma revisão integrativa. **Revista Temas em Saúde.** V.18. n. 2. João Pessoa, 2018.

BOLSANELLO, Maria Augusta. **Darwinismo social, eugenismo e racismo "científico":** sua repercussão na sociedade e educação brasileira. Educar em Revista. Curitiba, n.12. p. 153-165, 1996. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40601996000100014&script=sci_abstract> Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

________. Portaria nº 3088, de 23 de Dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

________.Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, set. 1990.

BRITO, Ângela Ernestina. "**O ONTEM ETERNO"? Moradia e Desigualdade Sócio-Racial no Brasil**, Desafio para o Serviço Social. In Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte: 2013.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 10 nov. 2018.

CHOR, Dóra. LIMA, Claudia Risso de Araujo. **Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Pág.1586-1594, Rio de Janeiro, 2005.

CICONELLO, Alexandre. **A Participação Social como Processo de consolidação da democracia no Brasil**. In From Poverty to Power. Oxfam International, 2008.

COHN, Amélia. NUNES, Edison. JACOBI, Pedro R. KARSCH, Usula S**. A saúde como direito e como serviço**. 2° Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

CZAPSKI, Alessandra Ruita Santos. **I Levantamento domiciliar e institucional sob**re o uso de álcool e outras drogas no Estado Do Tocantins. Palmas. TO: Unitins. 2017. Disponível em: < https://central3.to.gov.br/arquivo/380462/> Acesso em: 11 nov. 2018.

DAVID, Emiliano de Camargo. **Saúde Mental e Racismo**: A atuação de um Centro Psicossocial em um CAPS II Infantojuvenil. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/21029/2/Emiliano%20de%20Camargo%20David.pdf> Acesso em: 23 nov. 2018.

ESTRADA, Osório Duque. **A Abolição**. Senado Federal: Brasília, 2005.

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanoel**. Raça, racismo e saúde:** a desigualdade social da distribuição do estresse. Rev. Estudos de Psicologia, vol. 16, nº 3**,** pp. 271-278. Natal RN, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2011000300009> Acesso em: 20 ago. 2018.

FILHO, José Tiago dos Reis. **Negritude e sofrimento psíquico**: uma leitura psicanalítica. 2005. 142 f. Tese (Programas de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

FREIRE, Paulo .**A importância do ato de ler** [livro eletrônico]: em três artigos que se completam. 1° Ed. São Paulo: Cortez, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=u3MzDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=importancia+da+alfabetiza%C3%A7%C3%A3o&ots=Hutgx45KVy&sig=0bE5H65SRro2p12dPsLSWvc3oo0#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 09 jan. 2019.

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande & Senzala**. Editora Record, Rio de Janeiro, 1998, cap. IV, 34.ª edição, pág. 372

FURTADO, Juarez Pereira; NAKAMURA, Eunice; GENEROSO, Cláudia Maria; GUERRA, Andréa Máris Campos; CAMPOS, Florianita Braga; TUGNY, Augustin de. Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil. Rev Interface. São Paulo, 14 (33), p. 389-400, abr.-jun. 2010.

GOMES, Nilma Lino. **Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil**: uma breve discussão. In: BRASIL. Educação Anti-racista: caminhos abertos pela Lei federal nº 10.639/03. Brasília, MEC, Secretaria de educação continuada e alfabetização e diversidade, 2005. P. 39 - 62.

________. **Cultura negra e educação.** Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro. Maio/Jun/Jul/Ago Nº 23, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n23/n23a05.pdf> Acesso em: 30 dez. 2018.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Atlas do Desenvolvimento Humano nos Munícipios**. 2010.

________. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. SEPPIR, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Situação social da população negra por estado. Brasília : IPEA, 2014. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-pesquisas/situacao-social-da-populacao-negra-por-estado-seppir-e-ipea> Acesso em: 23 dez. 2018.

JACCOUD, Luciana. **Racismo e República**: o debate sobre o branqueamento e a discriminação racial no Brasil. In. THEODORO, Mário. (ORG) As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição. Brasília: IPEA, 2008.

LIMA, Eloísa Helena de. **Gênero, Masculinidades, Juventudes e Uso de Drogas: Contribuições Teóricas para a Elaboração de Estratégias em Educação em Saúde.** Pesquisas e Práticas Psicossociais 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/520/484> Acesso em: 21 nov. 2018.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5):1595-1601, set-out, 2005.

MOURA, Clóvis. **A história do Negro Brasileiro**. Ed. Ática S. A. São Paulo, 1992

NASCIMENTO, Abadias do. O **genocídio do Negro Brasileiro**: processo de um racismo mascarado. Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro: 1978.

OLIVEIRA, Ilzver de Mato. SANTOS, Nayara Cristina Santana. Solidão tem cor? Uma análise sobre a afetividade das mulheres negras. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais.** v.7. n.2. p. 9-20. Out. Aracaju, 2018.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014,
p.15-35.

PEREIRA, Olga Maria Lima. A **Dor da Cor:** reflexões sobre o papel do negro no Brasil. Cadernos Imbondeiro. João Pessoa, v.2, n.1, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ci/article/view/14101> Acesso em: 21 nov. 2018.

PINTO, Ana Estela de Sousa. Preconceito reduz lazer de mulheres e negros, diz embaixadora de Gana. Folha de S. Paulo, São Paulo, 30.ago.2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2018/08/preconceito-reduz-lazer-de-mulheres-e-negros-diz-embaixadora-de-gana.shtml> Acesso em: 27 nov. 2018.

SANTOS, Sonia Beatriz dos. **Famílias Negras, Desigualdades, saúde e Saneamento Básico no Brasil**. Rev. Tempus Actas Saúde. V.7, n.2. 2013.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O **Espetáculo das Raças** – cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEPPIR, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Política Nacional da Saúde Integral da População Negra**. Brasília – DF, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf> Acesso em: 15 set. 2017.

SILVA, *Dilma Ferreira.* SANTANA, *Paulo Roberto de.* Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática Rev **Tempus - Actas de Saúde Coletiva** .Brasília.v. 6, n. 4, 2012.

SILVA, Maria Nilza da. O negro no Brasil: um problema de raça ou de classe?. **Revista mediações**. Londrina. n° 5. v.2. p. 99-124, 2000.

SILVA, Maria Lúcia da. **Racismo e os efeitos na saúde mental**. in BATISTA, Luís Eduardo e KALCKMANN, Suzana (Org.) Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005.

SILVÉRIO. Valter Roberto. TRINIDAD, Cristina Teodoro. Há Algo Novo a se Dizer Sobre as Relações Raciais no Brasil Contemporâneo? **Revista Educação & Sociedade.** Campinas, v. 33, n. 120, p. 891-914, jul.-set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v33n120/13.pdf> Acesso em: 22 dez. 2018.

SOUZA, Neuza santos. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro em ascensão social. Rio de Janeiro, Graal: 1983.

TELLES, Edward E. **O Significado da Raça na Sociedade Brasileira.** Tradução de: Ana Arruda Callado. Versão divulgada na internet em Agosto de 2012. Disponível em: <https://professorsauloalmeida.files.wordpress.com/2014/07/livro-o-significado-da-raca-na-sociedade-brasileira2.pdf> Acesso em: 13 nov. 2018.

WESCHENFELDER, Viviane Inês. SILVA, Mozart Linhares da. A cor da mestiçagem: o pardo e a produção de subjetividades negras no Brasil contemporâneo. **Análise Social**, LIII 2.º, n.º 227, p. 308-330, Lisboa, 2018. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/n227a03.pdf> Acesso em: 09 nov. 2018.

ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. **Fractal revista de Psicologia.** v. 24 – n. 3, p. 563-578, Set./Dez. 2012. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4915> Acesso em: 29 dez. 2018.

Recebido em 1 de junho de 2019.
Aceito em 4 de junho de 2019.